http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.54403

ARTIGO DE REVISÃO

CUIDADO A FAMÍLIAS COM PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Martins de Oliveira*
João Paulo Carneiro Marques**
Wyarlenn Divino Machado***
Dennis Moreira Gomes****
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas*****
Maria Adelane Monteiro da Silva******
Izabelle Mont'alverne Napoleão Albuquerque*******

RESUMO

Objetivo: Identificar o cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, por meio de uma revisão integrativa da literatura. **Método:** Trata-se de revisão integrativa que incluiu artigos publicados no período de 2010 a 2020, identificados nas bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. Foram utilizados descritores "atenção primária à saúde" AND "família" AND "doenças crônicas" e "atenção primária à saúde" AND "condições crônicas" AND "cuidado". **Resultados:** Emergiram categorias temáticas: Promoção da Saúde na perspectiva do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas; Relação entre família de pessoas em condições crônicas e profissionais de saúde; e Potencialidades e desafios para a efetivação do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas. A promoção da saúde surgiu como ferramenta do cuidado, destacando-se a visita domiciliar. Evidenciaram-se fragilidade de aproximação das equipes de saúde com as famílias, prevalência do ideário curativista e acesso fragilizado aos serviços de saúde. **Considerações finais:** Os achados deste estudo são importantes para Enfermagem para fomento de políticas públicas voltadas ao cuidado das famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doença Crônica. Família. Cuidado.

INTRODUÇÃO

A definição de condição crônica diz respeito às doenças crônicas, às doenças infecciosas, às variadas deficiências, às condições ligadas à maternidade e ao período perinatal, às condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida, aos distúrbios mentais de longo prazo, às doenças metabólicas, às doenças bucais não agudizadas e às condições de saúde caracterizadas como enfermidades (*illnesses*). Isso porque têm características em comum, como temporalidade e continuidade do cuidado, controle de sintomas e longitudinalidade da atenção, interrupção e incorporação de rotinas de vida[1,2].

Em 2019, 55.4 milhões de pessoas morreram em todo o mundo e 74% dessas mortes foram causadas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O Brasil, de acordo com os critérios estabelecidos pelo Banco Mundial, encontra-se entre os países classificados como renda média alta, em que, das 10 principais causas de morte no ano de 2019, oito são DCNT[3,4].

Deste modo, as DCNT são um problema de saúde global, causando mortalidade e incapacidade. Evidências indicam que esse cenário atinge principalmente usuários que moram em regiões de risco e vulnerabilidade, o que tende a ser potencializado por problemas de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. A partir daí, a Atenção Primária à Saúde (APS) em conjunto com a

*Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará (UFC) Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: martinscamila75@gmail.com ORCID iD: ORCID iD: 0000-0003-1592-0013.
**Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: joaopaulocm1989@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-9850-7034.
***Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: wyarlenn@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-6881-2353.
****Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: dennis.nurse@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-9215-3052.
*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Mestrado em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: cibellyaliny@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-0585-5345.
******Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Mestrado em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: adelanemonteiro@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-7579-2645.
*******Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Mestrado em Saúde da Família, UFC. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: izabellemontalverne@gmail.com CID iD: 0000-0003-0856-5607

Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam a cobertura em relação aos cuidados do indivíduo e de suas famílias[5,6].

Estudos apontam que famílias de pessoas comDCNT também são impactadas, evidenciando a necessidade de cuidado que deve ser direcionado, de igual forma, a essas famílias[7,8]. Nesse sentido, desvelou-se a seguinte pergunta norteadora: quais as evidências científicas sobre o cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde?

Dessa forma, este artigo teve como objetivo identificar o cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo busca sintetizar e analisar resultados de estudos independentes, gerando informações acerca do assunto abordado. A sua elaboração foi conduzida a partir de algumas premissas[9], tais como:

(a) desenvolvimento de uma pergunta a ser respondida. O levantamento da produção científica foi conduzido a partir da formulação da seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas sobre o cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde?

(b) o estabelecimento de critérios de inclusão dos estudosbaseou-se no marco epidemiológico da evolução da mortalidade proporcional por grupos de doenças no período de 1930 a 2009, no Brasil. Em que se obteve crescimento relativo rápido das mortes por doenças do aparelho circulatório, por neoplasias e por causas externas, ao mesmo tempo em que houve uma grande diminuição das mortes por doenças infecciosas e parasitárias, configurando-se a tripla carga de doenças, com predominância forte das condições crônicas[10]. Os critérios de inclusão definidos para a seleção das produções científicas foram estudos dos últimos 10 anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não respondessem à questão de pesquisa.

(c) elaboração de questionário para a coleta dos dados dos estudos. O questionário utilizado foi composto pelos seguintes itens: autores, ano, objetivo, metodologia e principais resultados.

(d) identificação de regras de inferência na análise e interpretação dos estudos. As inferências levaram às interpretações, no sentido de buscar evidências nos documentos selecionados. Através da leitura profunda dos artigos, indo além da leitura aparente.

(e) revisão dos critérios de inclusão. Para essa etapa não foi necessário rever os critérios de inclusão.

(f) leitura dos estudos em conjunto com o questionário de coleta dos dados. Para essa, etapa utilizou-se o questionário construído em uma etapa anterior, buscando-se as informações relativas a autores, ano, objetivo, metodologia e principais resultados.

(g) análise dos dados de forma sistemática realizada através da análise temática que compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação[11].

(h) discussão e interpretação dos dados e (i) relato da revisão de forma clara. A discussão foi feita conforme a literatura pertinente e a síntese dos resultados foi feita por meio da consolidação das evidências e apresentados como contribuições do presente trabalho.

A pesquisa atendeu ainda as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão), na qual consta um *checklist* para a elaboração de estudos de revisão, considerando as especificidades da revisão integrativa, a revisão foi feita por pares[12].

A busca online foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de novembro e dezembro de 2020, nas seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, utilizou-se a terminologia padronizada dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), em inglês e português, a saber: “atenção primária à saúde” AND “família” AND “doenças crônicas”. As figuras 1 e 2 abordam as etapas utilizadas na realização da seleção das amostras do estudo.

Desta forma, compuseram a revisão 10 artigos. A análise dos achados foi realizada a partir da leitura minuciosa das produções com vistas ao objetivo da pesquisa.

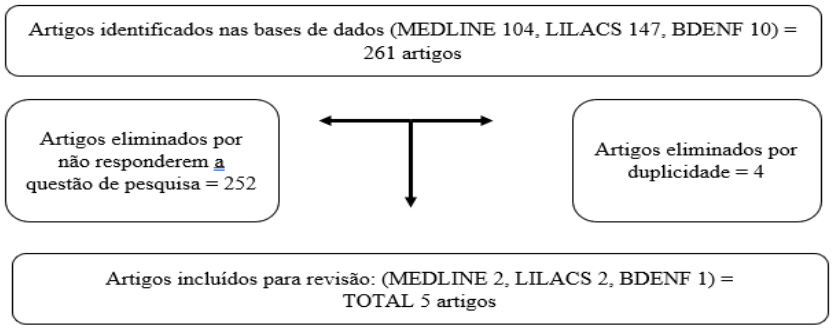

Figura 1. Etapas da seleção dos estudos incluídos na revisão da literatura com os descritores "atenção primária à saúde" AND "família" AND "doenças crônicas". Sobral, Ceará, Brasil, 2020.
Fonte: Os autores.

Os dados coletados dos estudos foram dispostos em um quadro, contendo: autores, ano, objetivo, metodologia e principais resultados para posterior análise de forma descritiva, com a disposição em categorias temáticas: Promoção da saúde na perspectiva do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas; Relação entre família com pessoas em condições crônicas e profissionais de saúde; e Potencialidades e desafios para a efetivação do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas.

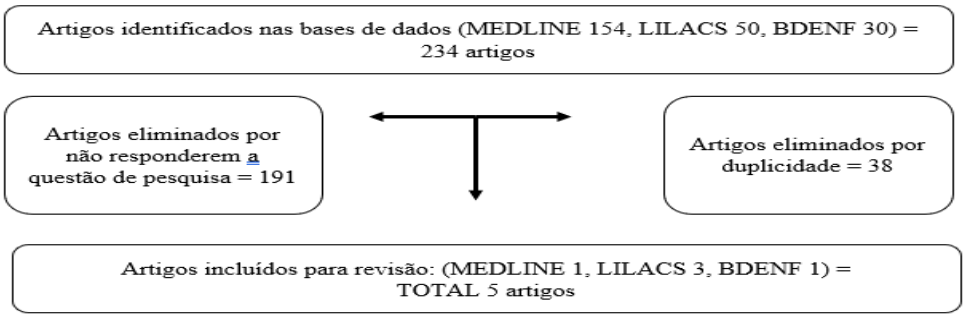

Figura 2. Etapas da seleção dos estudos incluídos na revisão da literatura com os descritores "atenção primária à saúde" AND "condições crônicas" AND "cuidado". Sobral, Ceará, Brasil, 2020.
Fonte: Os autores.

RESULTADOS

A revisão foi composta pordez artigos, cujas informações relativas à identificação estão descritas no Quadro1. Foi encontrado um artigo publicado no ano de 2010, um artigo de 2012, um artigo de 2013, um artigo de 2015, um artigo de 2016, três artigos de 2017, um artigo do ano de 2019 e um artigo do ano de 2020. Houve predomínio de publicações nacionais em relação às publicações internacionais referentes ao assunto em foco. Nota-se o impulsionamento de pesquisas nacionais relacionadas às Condições Crônicas na APS com vistas ao entendimento da proposta de redes de atenção à saúde e a discussão de um novo Modelo de Atenção às Condições Crônicas, após os estudos e publicações sobre a temática a partir do ano de 2012[10]. Em relação à abordagem metodológica, observou-se a predominância de pesquisas qualitativas, do tipo descritiva. As áreas de publicação foram em sua maioria Enfermagem, Medicina e também Interdisciplinar[13-22].

Partindo-se das evidências encontradas, as contribuições dos estudos supracitados estão apresentadas em forma de categorias temáticas.

Promoção da saúde na perspectiva do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas

Observou-se nos estudos[13,14,17,18] incluídos nesta revisão a importância da realização de atividades de educação em saúde com familiares de pessoas com *Diabetes mellitus*, a realização de práticas educativas, como orientações aos familiares sobre os cuidados com o uso dos medicamentos e dietas, além de orientações sobre as características próprias do crescimento e desenvolvimento das crianças com

condições crônicas.Dessa forma, as atividades de educação em saúde junto aos familiares apresentam-se como uma importante estratégia de cuidado para essa população.

Quadro 1. Distribuição dos achados científicos em relação ao cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas, quanto aos autores, ano, objetivo, metodologia e principais resultados. Sobral, Ceará, Brasil, 2020.

AUTORES/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Carreira,Rodrigues[13] 2010	Identificar as dificuldades vivenciadas pelas famílias de idosos em condição crônica e que buscam assistência na Unidade Básica de Saúde (UBS)	Estudo qualitativo Referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados e o referencial teórico Interacionismo Simbólico. Participaram da pesquisa oito famílias de idosos com doença crônica.	As famílias relatam problemas da não continuidade dos programas realizados pelas UBS quando mudam a gestão política, bem como a frequente alteração dos membros da equipe de saúde, podendo levar à descontinuidade do tratamento e ao rompimento de vínculos entre população e profissionais de saúde.
Prata, Cunha, Pereira,Nichiata [14] 2012	Relatar experiências na assistência farmacêutica realizada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de São Paulo	Relato de Experiência. A farmacêutica da Unidade desenvolveu, em articulação com a gerente e os profissionais que participam das reuniões técnicas do serviço, a estratégia assistencial de acompanhamento do uso das medicações em domicílio para os usuários com mais dificuldades na adesão ao tratamento.	Diálogo com o paciente e família sobre a importância do acompanhamento do uso da prescrição e o descarte adequado das medicações, abordando, inclusive, as preocupações com o meio ambiente.
Tracy, Bell,Nickell, Charles, Upshur(15) 2013	Projetar e avaliar um novo modelo interprofissional de cuidado para idosos residentes na comunidade com necessidades de saúde complexas. Um objetivo secundário foi explorar o potencial desse novo modelo como uma oportunidade de treinamento interprofissional.	Estudo transversal A clínica IMPACT é um modelo inovador de atenção primária interprofissional para pacientes idosos com necessidades de saúde complexas. A equipe abrangente é composta por médicos de família, enfermeira comunitária, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social comunitária. O modelo é projetado para acomodar estagiários de cada disciplina. As consultas dos pacientes duram de 1h 30min a 2 horas, durante as quais uma ampla gama de questões médicas, funcionais e psicossociais são investigadas por toda a equipe interprofissional.	O modelo IMPACT é consistente com as iniciativas de políticas em andamento na reforma da atenção primária e aprimora o atendimento comunitário para os idosos.Refinamento e avaliação contínuos do modelo de prática interprofissional, além da realização da visita interprofissional ampliada para os pacientes e familiares, que permitiu tempo e espaço suficientes para que levantassem e discutissem múltiplos problemas com uma equipe de profissionais.
Duarte, Silva, Tavares, Nishimot, Walty,Sena[16] 2015	Analisar o trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária à saúde	Estudo de abordagem qualitativa desenvolvido por meio de entrevistas com 23 profissionais de enfermagem de 16 Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte. Os dados foram analisados a partir da perspectiva crítica procurando-se identificar os temas comuns no material empírico.	Prática educativa que oportuniza às mães e aos familiares uma melhor compreensão da condição crônica e orientações sobre os cuidados com o uso dos medicamentos e dietas, manuseio dos dispositivos para este fim, posicionamento e estimulação da criança, além das orientações sobre as características próprias do crescimento e desenvolvimento de uma criança com cronicidade.
Costa, Cazola, Tamaki[17] 2016	Avaliar a aplicação do Assessment ofChronicIllnessCare (ACIC) e seus resultados junto aos profissionais de equipes da Estratégia Saúde da Família, em Campo Grande (MS)	Estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa A amostra constituiu-se de 30 profissionais em 5 equipes e a coleta de dados foi realizada em maio e junho de 2014, por meio do instrumento ACIC.	Os resultados apontaram para práticas educativas, como orientações aos familiares sobre os cuidados com o uso dos medicamentos e dietas, além de orientações sobre as características próprias do crescimento e desenvolvimento das crianças.
Almeida, Cruz, Fernandes, Lima, Lago[18] 2017	Analisar a formação do enfermeiro sobre ações educativas desenvolvidas na Atenção Básica com pessoas que vivem com *Diabetes mellitus.*	Pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 28 enfermeiras da Atenção Básica, em Teresina, estado do Piauí, Brasil. Os dados foram coletados de abril a junho de 2015 por meio de entrevistas e analisados pela técnica do discurso do sujeito coletivo.	Realização de atividades de Educação em Saúde com familiares de pessoas com Diabetes, bem como a busca para compreender melhor as características familiares em ambientes domésticos.
Salci, Meirelles, Silva[19] 2017	Avaliar a atenção à saúde desenvolvida pelos integrantes da Atenção Primária à Saúde às pessoas com *diabetes mellitus* na perspectiva do Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	Estudo qualitativo e metodológico da pesquisa avaliativa. Para a coleta de dados, foram realizadas 38 entrevistas com profissionais de saúde e gestores; observação das atividades realizadas pelas equipes de saúde; e análise de 25 prontuários de pessoas que recebiam esse atendimento.	No âmbito meso, existia desarticulação entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família, destes com os usuários, família e comunidade.
Wong-Cornall, Parsons, Sheridan, Kenealy [20] 2017	Analisar a contribuição do cuidador familiar para a continuidade do cuidado em alinhamento com o modelo de Haggert.	Estudo de caso. Dados analisados de entrevistas de 13 cuidadores familiares em um estudo de caso de atenção primária à saúde na Nova Zelândia - uma Organização Provedora Maori - para determinar o alinhamento do cuidado familiar com os três níveis de continuidade do cuidado (continuidade relacional, continuidade informacional e continuidade gerencial).	Alinhamento das tarefas, responsabilidades e relações do cuidado familiar com os três níveis de continuidade do cuidado. Cuidadores familiares 1) estabeleceram parceria com provedores para estender o cuidado crônico ao lar; 2) transferiu e contribuiu com informações de um provedor/ serviço para outro; 3) apoiou a gestão de cuidados consistentes e flexíveis.
Ramalho, Silva, Machado, Vaz, Souza, Collet[21] 2019	Evidenciar a discursividade de agentes comunitários de saúde acerca da contribuição de suas ações de cuidado para o manejo da doença crônica de crianças/ adolescentes na atenção primária.	Estudo qualitativo, realizado em um município paraibano, de novembro de 2015 a maio de 2016, com 10 Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada e interpretados com base na análise do discurso.	Na atenção primária, as ações de cuidado não atendem às especificidades das necessidades de saúde de crianças/adolescentes com doença crônica, sendo necessário o acompanhamento destes por serviços especializados da rede de atenção. O cuidado encontra-se desarticulado entre os membros da equipe e está centrado nas condições agudas ou na atualização de receitas médicas. Apesar dessas fragilidades, o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde permite escuta qualificada, confiança e segurança na relação com a família, possibilitando a formação de vínculo.
Favaro, Marcon, Nass, Reis, Ichisato, Bega, Paiano, Lino[22] 2020	Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família se percebem em relação ao conhecimento e preparo para assistir as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias e como avaliam o acesso delas aos serviços de saúde.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado na atenção primária à saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 14 enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família. As entrevistas foram transcritas na íntegra e depois submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática.	Despreparo para assistência e suas implicações e acesso aos serviços de saúde da rede de atenção às crianças com necessidades especiais de saúde, que mostra que os enfermeiros, em sua maioria, não se sentem capacitados para oferecer assistência de qualidade; avaliam o acesso dessas crianças e suas famílias aos serviços de saúde como dificultado, devido à multiplicidade de condições apresentadas por elas.

Fonte: Os autores.

A realização de visitas domiciliares também foi evidenciada no fomento de práticas de educação em saúde junto às famílias e apontamentos para as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, identificando no seu processo de trabalho a construção de vínculos com a família, o que facilita a vivência e o enfrentamento do adoecimento crônico por parte dos familiares[13,14,17,18].

Relação entre família de pessoas em condições crônicas e profissionais de saúde

Na relação da família de pessoas em condições crônicas e profissionais de saúde, os estudos desta revisão[13,19] apontaram, na assistência às pessoas com *Diabetes mellitus* na APS, o déficit na integração dos profissionais de saúde com a família, assim como seu contexto social.O que levanta a discussão de que a falta de integração dos profissionais de saúde com a família, assim como seu contexto social, acena para a ausência de convergência da prática com os princípios da ESF, da integralidade e do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, em que a família deve ser envolvida no plano de cuidado.

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas incorpora os âmbitos macro, meso e micro. O âmbito macro corresponde as macropolíticas que regulam o sistema de atenção à saúde; o âmbito meso versa sobre as organizações de saúde e da comunidade; e o âmbito micro contempla as relações entre as equipes de saúde e as pessoas usuárias e suas famílias[10].

Em contrapartida, outros estudos desta revisão[20,21]tambémevidenciaram que a relação de cuidador familiar e profissional de saúde foi fundamental para permitir a continuidade do relacionamento entre profissional e paciente e mais especificamente do vínculo estabelecido entre o agente comunitário de saúde e a família para a realização das ações de cuidado à criança e adolescente com doença crônica na APS, as quais são facilitadas por meio da relação de confiança existente entre esses sujeitos.Os profissionais de saúde foram, além de cuidar das condições de saúde de seus pacientes, para cuidar de outros membros da família, revelando um entendimento centrado na família sobre o gerenciamento de cuidados crônicos.

Potencialidades e desafios para a efetivação do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas

As evidências dos estudos desta revisão[15] mostraram as potencialidades ao cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas, a exemplo do estudo realizado no Canadá, que apresenta a clínica do Modelo Inovador de Atenção Primária Interprofissional (IMPACT), que contribuiu para o refinamento e avaliação contínuos do modelo de prática interprofissional, além da realização da visita interprofissional ampliada para os pacientes e familiares, que permitiu tempo e espaço suficientes para que levantassem e discutissem múltiplos problemas com uma equipe de profissionais.

Outro aspecto apresentado pelos artigos desta revisão[17]foi o autocuidado apoiado, demonstrado pelo maior conhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação às condições crônicas, no acolhimento das preocupações das pessoas e seus familiares, e às intervenções efetivas, que levam a mudanças de comportamento das pessoas e famílias.

Como desafios para a efetivação do cuidado às famílias com pessoas em condições crônicas, um estudo desta revisão[21] evidenciou o acesso fragilizado pelas famílias à Unidade Básica de Saúde, por desacreditarem na resolutividade do serviço ou por terem plano de saúde. Esta descrença no serviço por parte dos familiares está fundamentada tanto pela dificuldade de acesso e resolutividade, como pela demora, levando-os a buscar outros serviços da rede de atenção à saúde ou mesmo a investir em planos de saúde privados para manter o acompanhamento contínuo de seus filhos.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde é reconhecida como fundamental para o acesso universal aos serviços de saúde. No Brasil, um dos mecanismos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é a Estratégia Saúde da Família, que se fundamenta na atenção à saúde de famílias com pessoas em condições crônicas na perspectiva da inclusão de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos[23,24].

Os resultados do presente estudo apontam para a educação em saúde no cuidado das famílias com pessoas em condições crônicas comoum aspecto necessário, devendo-se contextualizar e valorizar as circunstâncias sociais e culturais específicas de cada sujeito, nos seus conhecimentos, experiências e valores.

Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças na pessoa e na família. Assim, promover saúde funciona como uma ferramenta para impulsionar mudanças não só no setor da saúde como também na sociedade, desempenhando o cuidado nas relações humanas e nas práticas de saúde e que, em conjunto com as premissas da APS, possibilita o resgate de valores essenciais para a

construção de novas relações sociais pautadas no respeito, na ética, na solidariedade e no cuidado, tendo-se a educação em saúde como potencializadora da efetivação da promoção da saúde[25].

Observa-se também o uso da estratégia da visita domiciliar como prática para efetivação do cuidado e promoção da saúde das pessoas em condições crônicas e de suas famílias, mas especificamente efetivada pelos agentes comunitários de saúde, na medida em que entregam material para curativo, fazem acompanhamento de possíveis alterações da pressão arterial e de cuidados com o uso das medicações, no intuito de verificarem o uso correto, oportunizando assim a comunicação entre o agente comunitário de saúde e os outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado[26].

Neste sentido, considera-se que os profissionais de saúde com acesso às narrativas dos membros da família e o conhecimento do significado das experiências são essenciais e determinantes para a construção de intervenções terapêuticas eficazes que possibilitem bem-estar à família[27]. O que suscita um elemento-chave evidenciado neste estudo para o cuidado de famílias de pessoas com condições crônicas, que foi a prática interprofissional, tendo a perspectiva ampliada do cuidado à saúde no que se refere à atuação profissional e concepções de saúde que remetem ao reconhecimento da necessidade de um elenco variado de profissionais. De modo a contemplar as múltiplas dimensões presentes nas necessidades de saúde de usuários e famílias. Assim, a complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços aponta para a tendência crescente de substituição da atuação isolada e independente dos profissionais pelo trabalho em equipe e colaboração interprofissional[28].

O autocuidado também foi evidenciado como potencialidade para a efetivação do cuidado às famílias e pessoas em condições crônicas. As ações de autocuidado apoiado visam empoderar as pessoas com condições crônicas e suas famílias, ajudando-as a entender o seu papel central no gerenciamento da doença, tomar decisões informadas sobre cuidados e engajar-se em comportamentos saudáveis[29]. Um estudo[30] com crianças em condições crônicas revela que na vivência da condição crônica da criança, a sua família vai acumulando saberes indispensáveis para realização dos cuidados cotidianos. Mas a construção desses saberes deve ser subsidiada pela atuação dos profissionais de saúde, por meio do diálogo, troca de conhecimentos e fornecimento de informações.

Neste sentido, na relação entre família e profissionais de saúde em situações em que o paciente se encontra limitado, o enfermeiro deve também prestar atendimento com apoio e orientação para a família do paciente, que precisará da ajuda dos mesmos[31].

Outro achado importante desta revisão foi a forma como as famílias com pessoas em condições crônicas têm enfrentado dificuldades em relação ao acesso aos serviços públicos de saúde. Estudo[32] sobre a capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) corrobora ao apresentar uma relevante participação na prestação de serviços privados no cuidado a essas condições, que mesmo com elevada cobertura dos serviços públicos de saúde, observa-se cobertura de plano privado importante (34,9%), superior, à cobertura do Brasil (24,1%).

Assim, como desafio ao cuidado direcionado a famílias com pessoas em condições crônicas, tem-se a predominância de cuidados com enfoque no manejo da doença, curativista, e não propriamente na necessidade da família, com o uso apenas de estratégias de aumento do grau de corresponsabilidade do cuidado. Pesquisas demonstram que os serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde são voltados para a doença e a medicalização dos problemas apresentados pelos usuários e famílias, sendo as necessidades em saúde resumidas na prática cotidiana dos serviços às demandas dos processos fisiopatológicos que envolvem o adoecimento[33,34].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde possui como potencialidade a promoção da saúde, destaca-se também o papel fundamental da visita domiciliar como cuidado extensor de saúde direcionado para as famílias.

Como desafio ao cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, evidenciou-se a discussão acerca dos estudos que refletem sobre a fragilidade de aproximação das equipes de saúde com as famílias. É necessária a reflexão para a importância do trabalho interprofissional em saúde como saída para a resolutividade de questões que envolvem situações crônicas em saúde e especialmente no cuidado às

famílias.

Ademais, o estudo pontua também como desafios a prevalência do ideário curativista, acesso fragilizado a serviços de saúdeda Atenção Primária à Saúde, direcionado para famílias de pessoas em condições crônicas.

Destaca-se a importância dos achados desta revisão para a área da Enfermagem, para fomento de políticas públicas voltadas ao cuidado das famílias com pessoas em condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.

Como limitação do estudo, aponta-se para o fato dos artigos selecionados terem maior ênfase na literatura nacional, que detinha um número maior de artigos, restringindo a variedade das evidências.

CARE FOR FAMILIES WITH PEOPLE WITH CHRONIC CONDITIONS IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: To identify care for families with people with chronic conditions in Primary Health Care, through an integrative literature review. **Method:** This is an integrative review that included articles published from 2010 to 2020, identified in the databases: International Literature in Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Database in Nursing. The keywords "primary health care" AND "family" AND "chronic diseases" and "primary health care" AND "chronic conditions" AND "care" were used. **Results:** Thematic categories emerged: Health Promotion from the perspective of caring for families with people with chronic conditions; Relationship between family of people with chronic conditions and health professionals; and Potentials and challenges for effective care for families with people with chronic conditions. Health promotion emerged as a care tool, with emphasis on home visits. There was a weakness in the approximation of the health teams with the families, the prevalence of the curative ideology and weakened access to health services. **Final considerations:** The findings of this study are important for nursing to promote public policies aimed at the care of families with people with chronic conditions in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care. Chronic Disease. Family. Care.

CUIDADO A FAMILIAS CON PERSONAS EN CONDICIONES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: identificar el cuidado a familias con personas en condiciones crónicas en la AtenciónPrimaria de Salud, por medio de una revisión integradora de la literatura. **Método:** se trata de una revisión integradora que incluyó artículos publicados en el período de 2010 a 2020, identificados en las bases de datos: Literatura Internacional en Ciencias de la Salud, Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Saludy Banco de Datos en Enfermería. Fueronutilizados descriptores "atençãoprimária à saúde" *AND* "família" *AND* "doençascrônicas" y "atençãoprimária à saúde" *AND* "condiçõescrônicas" *AND* "cuidado".**Resultados:** surgieron categorías temáticas: Promoción de la Salud en la perspectiva del cuidado a las familias con personas en condiciones crónicas; Relación entre familia de personas en condiciones crónicas y profesionales de salud; y Potencialidades y desafíos para la realización del cuidado a las familias con personas en condiciones crónicas. La promoción de la salud surgió como herramienta del cuidado, destacándose la visita domiciliaria. Se evidenciaron fragilidad de aproximación de los equipos de salud conlas familias, prevalencia del ideario curativistay acceso debilitado a los servicios de salud. **Consideraciones finales:** los hallazgos de este estudio son importantes para la Enfermeríapara el fomento de políticas públicas dirigidas al cuidado de las familias con personas en condiciones crónicas en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Enfermedad Crónica. Familia. Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MCN, Albernaz LV, Sá MRC, Correia RF, Tanabe RF. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(11): e00189516. Doi: http://dx.10.1590/0102-311X00189516.
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Rev Bras PromoçSaúde. 2018; 31(2): 1-3. Doi: http://dx.10.5020/18061230.2018.7565.
3. World Health Organization [Internet]. The top 10 causes of death. 2020, December 9. [citado em 04 Fev 2021]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death.
4. The World Bank [Internet]. World Bank Country and Lending Groups, 2020. [citado em 04 Fev 2021]. Disponível em: https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups
5. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.
6. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. J. bras. psiquiatr. 2017; 66(1): 45-51. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149.
7. Ge L, Mordiffi SZ. Factors Associated With Higher Caregiver Burden Among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. Cancer Nurs. 2017; 40(6): 471-478. Doi: http://dx.10.1097/NCC.0000000000000445.
8. Borges EL, Franceschini J, Costa LH, Fernandes AL, Jamnik S, Santoro IL. Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of

life. J Bras Pneumol. 2017; 43(1): 18-23. Doi: http://dx.10.1590/S1806-37562016000000177.

9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in nursing & health. 1987; 10(1): 1–11. Doi: http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103

10. Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

12. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(2): 335-342. Doi: https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

13. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. RevBrasEnferm. 2010; 63(6): 933–939. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600010.

14. Prata PBA, Cunha MR, Pereira EG, Nichiata LYI. Atenção farmacêutica e a humanização da assistência: Lições aprendidas na promoção da adesão de usuários aos cuidados terapêuticos nas condições crônicas. O Mundo da Saúde. 2012; 36(3): 526–530. Doi: 10.15343/0104-7809.2012363521525

15. Tracy CS, Bell SH, Nickell LA, Charles J, Upshur RE. The IMPACT clinic innovative model of interprofessional primary care for elderly patients with complex health care needs. Can Fam Physician [internet]. 2013 [citadoem 15 Fev 2019]; 59(3):148–155. Disponívelem: https://www.researchgate.net/publication/236043093_The_IMPACT_clinic_Innovative_model_of_interprofessional_primary_care_for_elderly_patients_with_complex_health_care_needs

16. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimot CLJ, Walty CMRF, Sena RS.Desafios do trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária. Esc Anna Nery. 2015; 19(4):648–655. Doi: http://dx.10.5935/1414-8145.20150087

17. Costa KC, Cazola LHO, Tamaki EM. Assessment ofChronicIllnessCare (ACIC): avaliação da aplicabilidade e resultados. Saúde debate. 2016; 40(108):106–117. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080009.

18. Almeida CAPL, Cruz JN, Fernandes DR, Silva LQ, Lima CHR, Lago EC. Nurse training in primarycare: educationalactionswithpeople living with Diabetes mellitus. Acta Sci Health Sci. 2017; 39(2):189–197. Doi: http://dx.10.4025/actascihealthsci.v39i2.33389

19. Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017; 25:1–8. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882.

20. Wong-Cornall C, Parsons J, Sheridan N, Kenealy T, Peckham A. Extending "Continuity of Care" to include the Contribution of Family Carers. Int J IntegrCare. 2017; 17(2):1-8. DOI: http://dx.doi.org/10.5334/ijic.2545

21. Ramalho ELR, Silva MEA, Machado NA, Vaz EMC, Souza MHN, Collet N. Discursividade de Agentes Comunitários de Saúde acerca do cuidado à criança e ao adolescente com doença crônica na atenção primária. Rev Min Enferm. 2019; 23:e-1206. Doi: https://dx.10.5935/1415-2762.20190054

22. Favaro LC, Marcon SS, Nass EMA, Reis P, Ichisato SMT, Bega AG, Paiano M, Lino IGT. Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades Especiais de saúde na atenção primária.Rev Min Enferm. 2020; 24:e-1277.Doi: https://dx.10.5935/1415-2762.20200006

23. Abou Malham S, Breton M, Touati N, Maillet L, Duhoux A, Gaboury I. Changing nursing practice with in primary health care innovations: the case ofadvancedaccess model. BMC Nurs. 2020; 19(1):1–17. Doi: https://dx.doi.org/10.1186/s12912-020-00504-z

24. Brandão JRM. A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais. Cad Saúde Publica. 2019; 35(J):e00178217. Doi: https:// dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178217

25. Juliano EFGA, Malheiros TF, Marques RC. Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. Ciênc. saúde coletiva. 2016; 21(3):789-796, 2016. Doi: https:// dx.10.1590/1413-81232015213.21862015

26. Rocha RG, Velasco HJL, Rêgo A da S, Paiano M, Radovanovic CAT, Salci MA. Atuação dos agentes comunitários de saúde às pessoas dependentes de cuidados decorrentes da doença crônica. CiencCuid Saúde. 2018;17(3). Doi: https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i3.44723

27. Mendes AP. A incerteza na doença crítica e o imprevisto: mediadores importantes no processo de comunicação enfermeiro-família. Esc Anna Nery. 2020; 24(1): e20190056. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0056

28. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. Interface (Botucatu). 2016; 20(59): 905-16.Doi: https://dx.10.1590/1807-57622015.0511

29. Fernandes LTB, Nóbrega VM, Sales MLXF, Reichert APS, Moura FM, Collet N. Ações de autocuidado apoiado a crianças e adolescentes com doenças crônicas. Texto contexto – enferm. 2019; 28: e20180325. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0325.

30. Silva MEA, Moura FM, Albuquerque TM, Reichert APS, Collet. Network and social support in childrenwithchronicdiseases: understandingthechild'sperception. Texto contexto - enferm. 2017; 26(1): e6980015. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006980015.

31. Alves DP. O papel do enfermeiro com os clientes diabéticos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2018; 08(05): 115-136.

32. Rodrigues CFM, Cardoso CS, Baldoni NR, D'Alessandro TAL, Quintino ND, Noronha KVMS, Resende LO, Andrade MV. Capacidade institucional dos serviços de saúde antes, durante e após a implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). REAS/EJCH. 2021; 13(1):e5802. Doi: https://dx.doi.org/10.25248/reas.e5802.2021

33. Magalhães AHR, Parente JRF, Silva MAM, Pereira IH, Vasconcelos MIO, Guimarães RX. Health needs of street market saleswomen: access, connection and welcoming as integral practices. Rev. Gaúcha Enferm. 2016; 37(n.spe): e2016-0026. Doi: https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0026.

34. Farão EMD, Penna CMM. The (in) visibility of health needs. CiencCuid Saúde.2017; 16(4): e45180. Doi: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.45180

Endereço para correspondência: Camila Martins de Oliveira. Avenida Geraldo Rangel, 885, Ap 106, Derby Clube, Sobral, Ceará, Brasil, CEP: 62100-000. E-mail: martinscamila75@gmail.com

Data de recebimento: 23/06/2020
Data de aprovação: 03/03/2021